

救急外来は、私たち若手医師が病院の顔になるところです。しかし、病院のなかでトラブルが多い場所でもあります。なぜか??

医療者側の要因

初対面の患者なので診断が難しい、命にかかわる疾患が多い、急変が多い、眠い、忙しくて現場がしっちゃかめっちゃか、私たちが未熟、必ずしも専門医が診察できない、などなど。

患者側の要因

とっても痛い、とっても「えらい」、本人も家族も不安が大きい、「ラクになりたい!」要求が大きい。などなど。

そんな救急外来で医療者・患者双方が気持ちよく働ける・帰れることを目指して、救急外来での診療手順とポイントをお伝えします。

目次

1. 当直をはじめる前に確認すること
 2. 診察開始
 3. 検査をしたいとき
 4. 点滴をしたいとき
 5. 処方したいとき
 6. 診察終了!
 7. 「点滴終わりました」と声をかけられたとき
 8. 救急車受け入れの電話（長い「ルルルルルルルルルッ」の PHS）
 9. 各科待機医師へのコンサルトと入院決定
 10. 院内発生の転倒転落などによる外傷
 11. 当直明け振り返りカンファレンス
-
1. 当直をはじめる前に確認すること
 - * 当日の当直医師のメンバーと A 直の専門科（当直開始時にミーティングがある）
 - * 救急車受け入れ可能状況（病床・心外など）
 - * 看護師さんの名前と顔（師長さん 1 人・救急外来べたつきの看護師さん 3 人）
 - * 引継ぎ患者の有無（診療中カルテ置き場をチェック、前の勤務帯の医師に確認）
 - * 当直師長さんが持っている台帳にサイン（お給料をもらうために必須!）

2. 診察開始

- * 新患カルテの上から順番に。問診表を見て重症度が高そうであれば待合室まで見に行き、必要であればすぐに診察を。
- * 他院からの紹介状持参の場合は、基本的にA直・小児科 NICU 直に声をかける。
 - ① フルネームで呼び込みをする。
 - ② 自己紹介「今日の当直医の〇〇〇〇です。よろしくお願いします」
 - ③ 今日書くカルテの最初に自分のサインを！検査・点滴待ちのときや、あとからカルテを見た人が、誰が診たのかははっきりわかるように。&責任を持つために。
 - ④ 問診・診察が終わったところで、患者さんに「またお声をかけますので、外でお待ちください」と伝え、上級医にコンサルト。(以降は同じ患者についてはできるだけ同じ上級医にコンサルトする。)

3. 検査をしたいとき

- * 検体検査（採血・検尿・検便・血液培養・喀痰）

<外来対応のとき>

- ① 患者さんの了承を得て、準備ができるまで待合室で待ってもらおう。結果が出るまでの時間も伝えておく。採血で40分以上、検尿・検便で20~30分。血培・喀痰は後日。
- ② メガオーク入力。患者ID 入力の前に診療科を変更。日勤帯の救急当番では『至急』タグから。夜間・休日外来では『時間外』タグから選択。
- ③ 採血検査：大人なら通常『採血3本[CBC(紫・2ml)、生化学(緑・6ml)、血糖(灰・2ml)]』。小児の場合は採血量が少なくてもすむように、必要な検査項目を選ぶ。小児用採血スピッツは、成人用スピッツと異なる。
シリンジ・針・酒精綿・スピッツ・駆血帯などを準備。
尿検査：尿定性(異常があれば沈渣もしてくれる)、テストパック(=妊娠反応)。
早く知りたければ先にウロペーパーを使うといい。
便検査：便潜血
- ④ オーダーシールが2枚とバーコードシールが出てくる。オーダーシールは各診察室のプリンタから、バーコードシールは処置室のプリンタから。バーコードシールは検体に貼る。オーダーシールの1枚はカルテに貼る。もう一枚のオーダーシールは検体と一緒に検査室送付。

- ⑤ チェック表に必要事項を記入。患者氏名・ID・担当医の名前を記入。検査項目・点滴・安静度などの項目は赤ボールペンでチェック。
- ⑥ 「採血、点滴、レントゲンありませす。」と看護師さんに声をかけて、指示受けしてもらおう。自分で行う場合も看護師さんをお願いする場合も、必ず看護師さんに一声かける。
- ⑦ 自分で行う場合はチェック表を白板に貼り、ラック上段「結果待ちカルテ」コーナーへ。
- ⑧ 患者さん呼び込んで採血。
- ⑨ バーコードを貼った検体とオーダーシールを検査室に送る。看護師さんが忙しいときは自分でシューターを使って送り、検査室に電話する（検便・血培・喀痰は検査室へ直接持参）。シューターの場所は周りの人に聞いてください。
- ⑩ 結果はFAXで送られてくるので、結果がでたら再びコンサルト。ほかの医師が診ている患者さんの分も、結果がでていたら担当医師に一言声をかける。あまりに結果が遅いときは、検査技師に確認（4381）。
- ⑪ 時々白板のチェック表、カルテラックを確認して。放置されてる患者さんがたまにいます。

* 血液ガス

- ① カルテの右側に『血ガス』または『ABG』と記載。
- ② 採血と同時に取るならソケイからシリンジ（10ml・針22G）でとって血ガスキットとスピッツに分注。分注の順番は血ガス→CBC→血糖・生化学（凝血してはいけない順番）。
- ③ 血ガスの紙には**患者氏名・ID**のほか、一番下に**酸素条件**と実地者氏名、**呼吸数**の記載を忘れずに。カルテには呼吸数も。

* 画像検査

慣れてきたらレントゲンまでは自分でオーダーOK。CTを取りたいときは、オーダーの前に上級医にコンサルトしてください。

エコーは自分でやってもよいし、上級医と一緒に診てもらってもいい。なるべくプリントアウトすること&カルテのオーダー欄に「腹部エコー」「心エコー」と書くことを忘れずに。会計に関わります。

- ① 画像検査について患者さんの了承を得てから、「またご案内しますので外でお待ちください」と伝える。腹部レントゲン・CT撮影のときは、妊娠可能年齢の女性に対しては、現在妊娠していないことを確認。

- ② メガオーク入力。CT・MRI ではオーダー画面で『オープン』→『至急』にするのを忘れずに。
- ③ チェック表は検体検査のときと一緒。
- ④ 看護師さんに声をかける。エンボスの紙と一緒に渡して、オーダー内容も伝える。移動方法も指示。(ストレッチャー>車椅子>歩きの順。車椅子以下ならアシスターさんだけでも可。)
- ⑤ 放射線技師に電話で連絡する(日直 2080・当直 4803)。ICUや病棟に行っている時もあるので必ず確認してから行く。
- ⑥ 重症感のある患者のCTは必ずついていくこと。モニター付で医師なしはありません。 (医師+モニター付>医師のみ>看護師さんのみ)

4. 点滴をしたいとき

- ① 患者の了承を得て、準備ができるまで外で待っててもらおう。終了までの時間も伝える。疾患によるが、だいたい2～3時間。
- ② カルテの右側に薬剤、投与法を記載。チェック表にも記載。
- ③ 看護師さんに声をかける。点滴中の場所も指示。多くは注射センターで家族付き添い。モニター管理や注意深い観察が必要な人(状態不安定・酔っ払い・整形の切断患者)は診察室。小児なら待合室のソファでも可。
- ④ 注射センターの電話機は青いストラップのPHS直通になっている。自分で実施した場合は、「何かあったら受話器をあげれば直接診察室に通じます。」と患者に伝える。
- ⑤ 実施時間とサインをカルテ・チェック表に記載し(自分で実施した場合)、「点滴終了前診察あり」「点滴終了後抜針・帰宅」など点滴本体にも記入。

5. 処方したいとき

- ① 救急外来なので、基本的に1日分(休日は次の営業日まで)の処方しかできないことと、内容・用法について患者に説明する。
- ② オーダー入力する。夜間帯は院内処方。休日の夕方5時までは基本的に院外処方。
- ③ 院外処方の場合はプリントアウトされる院外処方箋にサインをして、カルテと一緒にしておく。

6. 診察終了！

① 患者に必ず伝えること 2 点

i. 救急外来で診察した患者は次の営業日の一般外来を受診してもらうことになっていることを説明し、診療科を案内する。

理由：専門医が診ているわけではない、病気は経過を追うことが大切など。

ii. 急変時には必ずすぐに救急外来へ来ること。

② 受付時間の説明、「受診案内」を渡す→看護師さんをお願いしてもよい。

7時から受付開始の「カード受付機」は再来専用。

8時30分からの「外来受付」は初診の人の場合。

次回受診時、検査後（X線・採血 etc）診察の場合や当直で診察時は内科カルテで診療したが、次回受診は耳鼻科で・・・、といった場合などは、必ず看護師さんに受診案内をお願いして下さい。

③ 検査・コンサルト・アセスメント・本人家族の反応など、診察の流れがわかるようにしっかりカルテに記載しておく。経時的に書くのもよい。自分を守る意味でもしっかりと。

④ もう一度、実施した検査・点滴・処置（縫合・シーネ・モニター管理など）すべて右側に記載してあるかを確認→事務はここをみて会計する。

⑤ 処方忘れに気をつけよう。

⑥ **最後のサインは上級医とのカウンターサインで。診療責任はサインした上級医にあります。最終責任は当然ながらA直にありますので、責任者に必要な報告をする習慣をつけてください。**

⑦ 看護師さんに診察終了を告げて、カルテを事務にまわしてもらう。忙しいときは自分で事務に持っていったほうが早くて確実。

★ 『カルテバック』：口頭で指示をもらったけれど、上級医のサインがすぐにももらえないときや、やむを得ずあとでカルテ記載したいとき、メモ用紙に「カルテバック」と書いて自分のサインをしてカルテの表紙につけておくと、事務会計処理を終えたあとでカルテを診察室に戻してもらえます。患者さんの待ち時間を少なくするワザ。

⑧ チェック表を白板下の BOX の中に入れて診察終了。

7. 「点滴終わりました」と声をかけられたとき

① 看護師さんの手が空いていれば声をかけてお願いする。

- ② 自分でするなら、カルテでこのあとの指示を確認。診察？ 抜針帰宅？ 次の点滴??
- ③ 抜いてもいいなら、酒精綿とテープを持っていき、抜針。酒精綿をテープで固定して、2~3分押えておくように患者さんに指導する。
- ④ ルートは輸液袋から抜いてそのまま針入れBOXへ。残っている点滴があればはさみで穴をあけてシンクに捨てる。

8. 救急車受け入れの電話（長い「ルルルルルルルルルッ」のPHS）

- ① 救急車受け入れのメモ用紙を手元に置く。
- ② 必要事項を聞いて、メモに記載。何分で到着するのかは必ず聞く。
- ③ 電話を切ったら救急外来に響く声で救急車がくることを告げる。
- ④ 事務当直に電話して救急車がくることを伝える。メガオークで患者情報を確認。必要なカルテ・画像の取り寄せ。
- ⑤ 受け入れの場所を確保し、準備に入る。点滴？採血？モニター？O2投与？救急カート？上級医を呼ぶ？
- ⑥ 救急車で来た場合は内科系または外科系A直に全例コンサルトします。

9. 各科待機医師へのコンサルトと入院決定

- ① C直はB直またはA直へのコンサルトを要する。B直は必要時、A直を経由せず、各科待機医師に直接電話連絡・コンサルトしてもよい。
- ② 入院を必要とするとき、MegaOak上の入院決定はA直または各科待機医師が行う。研修医は入院決定を行わないように。

10. 院内発生の転倒転落などによる外傷

- ① 超緊急の場合はICUに連絡が、そうでない場合はERに連絡がある。重症度によって、外科系A直、B直、ごく軽症の場合はC直が診察する。診療責任は外科系A直にあるので、B直、C直は必ず報告を行う。
- ② 外傷程度によって外科系各科待機医師にコンサルトが必要かどうかは、外科系A直が判断する。

11. 当直明け振り返りカンファレンス

当直明けが通常勤務日の場合、午前8時から当直振り返りカンファレンスが新

しく始まりました。院長代行のA当直医師が司会し、1例5分程度の症例呈示による振り返り、研修医へのフィードバックが行われます。このカンファレンスで当直業務は終了です。お疲れさまでした。

★ **すべてはコミュニケーション！！**

- * 現場でのすべての患者・カルテ・仕事の流れを、お互いになるべく把握できるように心がけよう。
- * **患者さんのご家族にもなるべく診察室に入っていただく**。診察の様子をみてもらって安心させるだけでなく、重要な情報源である。
- * 待合中の患者さんと家族にはこまめに声をかけよう。経過中の変化を把握するためにも、患者サービスの点でも。最後の説明は家族も一緒に診察室に招き入れよう。